CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES N°. 65.

SUR

LA MÉTRO-PÉRITONITE AIGUË SIMPLE

PENDANT LA VACUITÉ, LA GESTATION ET L'ÉTAT PUERPÉRAL;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 8 avril 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J.-N. GUÉRIN, du Petit-Bersac,

Département de la Dordogne;

Bachelier ès-sciences; ex-Élève de l'École pratique, du Val-de-Grâce, etc., etc.; Chirurgien sous-Aide-Major à l'expédition d'Afrique.

« *Da veniam scriptis, quorum non gloria nobis,*
« *Causa, sed utilitas, officiumque fuit.* »

OVID.

Les faits en médecine forment, comme on la souvent répété, le dépôt de nos connaissances les plus certaines; bien exposés, ils franchissent le temps sans jamais perdre de leur valeur.

GAMA, Plaies de tête.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RECAMIER, *Suppléant.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS, *Président.* DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Berard.	Gerdy.
Blandin, *Suppléant.*	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc, *Examinateur.*
Briquet.	Martin Solon, *Examinateur.*
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cotterau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions emises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Piété filiale et reconnaissance.

A MA SŒUR.

Amitié sans bornes.

AUX MÂNES

DE MON AÏEUL J. GUÉRIN,

DE MON ONCLE B. GUÉRIN,

Chirurgiens de la Faculté de Paris,

DE SUZANNE GUÉRIN, MA TANTE,

Accoucheuse de la même Faculté.

Regrets éternels.

J.-N. GUÉRIN.

A MONSIEUR J.-P. GAMA,

Officier de l'Ordre royal de la Légion-d'Honneur; Docteur en médecine; Chirurgien en chef; premier Professeur à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris; Membre de plusieurs Sociétés savantes françaises et étrangères, etc.

Comme un faible témoignage de mon affection, de mon respect et de ma vive gratitude.

A MONSIEUR A. DUBOIS,

Officier de la Légion-d'Honneur; Chevalier de l'ordre de Saint-Michel; Professeur honoraire à l'École d'accouchemens; Chirurgien en chef de la Maison royale de Santé; Professeur à la Faculté de médecine de Paris, etc., etc.

Hommage au savoir.

A MONSIEUR FROIDEFOND DE BELLISLE,

Membre de la chambre des Députés et de la Légion-d'Honneur; ancien Maître des requêtes, etc., etc.

Comme un gage de la plus sincère reconnaissance.

J.-N. GUÉRIN.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR

LA MÉTRO-PÉRITONITE AIGUË SIMPLE

PENDANT LA VACUITÉ, LA GESTATION ET L'ÉTAT PUERPÉRAL.

Il n'est aucun médecin qui ne sache que les filles, comme les femmes, peuvent être prises d'une inflammation que les nécropsies ont prouvé avoir son siége dans l'utérus et dans le péritoine à la fois. Cette maladie en a certainement fait périr un grand nombre avant que la médecine ait pu lui opposer quelques remèdes; elle peut, chez les dernières, se montrer dans trois états bien différens, la vacuité, la gestation et l'état puerpéral; elle n'a pas échappé à l'observation d'*Hippocrate*. Suivant les phénomènes les plus saillans du mal, elle a, dans beaucoup de cas, tour à tour été appelée *métrite* et *péritonite*. Née de la réunion de ces deux affections, ainsi que son nom l'indique, elle partage, comme la pleuro-pneumonie, les caractères de la lésion de deux organes : elle n'a point encore pris rang parmi les maladies. Depuis les travaux de *Johnston* en Angleterre, de *Walter* en Prusse, et des immortels *Pinel* et *Bichat* en France, tous les médecins semblent, comme le prouve l'expression *péritonite puerpérale*, ne s'être occupés que d'une phlegmasie qui moissonne les nouvelles accouchées.

C'est sur ce sujet que tout récemment M. *Baudelocque*, agrégé, vient d'ériger à la science un monument d'érudition. On a bien dit que la métrite pouvait compliquer la péritonite, et réciproquement ; mais on n'a point encore traité à part de leur coexistence, fréquente pourtant.

La métro-péritonite doit être distinguée, du moins pour son traitement et ses terminaisons, suivant qu'elle attaque la femme pendant la vacuité, la gestation et l'état puerpéral. Les sympathies étroites et nombreuses qui lient l'utérus à tous les tissus de son économie, et ces priviléges exclusifs à son sexe, la menstruation, la grossesse, l'enfantement, son mode de vêtemens, sa destination, son irritabilité particulière, disposent beaucoup la femme à l'inflammation des organes internes de la génération : c'est dire qu'elle est aussi très-disposée aux phlegmasies du péritoine, auquel sa continuité et sa contiguité font partager la plupart des affections de ces mêmes organes.

On doit entendre par métro-péritonite une maladie continue, affectant en même temps en totalité ou en partie l'utérus, ses annexes, sa pseudo-muqueuse et le péritoine. Ses causes, ses symptômes, son traitement, et les nécropsies, prouvent qu'elle est de nature inflammatoire ; elle est sporadique. Bien que ses causes nous échappent quelquefois, *ex nihilo nihil*, elles sont prédisposantes ou déterminantes.

Les premières sont pour la vacuité, les règles, leur rétention, leur suppression, le tempérament sanguin, l'air froid et humide, la largeur et la forme des vêtemens, les corsets, l'habitude de la masturbation, la prostitution, les écoulemens et la malpropreté des organes, les maladies des mamelles, des articulations, les sueurs insolites, les exanthèmes, certaines professions, quelques mouvemens communiqués, la lecture de livres et la vue de tableaux licencieux, une éducation romantique, etc., etc. Si l'on ajoute la grossesse, soit simple, soit composée, soit compliquée, son existence hors de la cavité de l'utérus, ses obliquités, son abaissement, sa chute, l'étroitesse du bassin, la lactation, l'oubli d'une saignée habituelle, si la femme est plé-

thorique ; les courses, les danses, les chants, la constipation, la rétention d'urine, l'implantation du placenta sur le col, ses maladies, un régime trop réparateur, on aura presque toutes les causes qui prédisposent les femmes enceintes à contracter la métro-péritonite. On trouve pour l'état puerpéral, indépendamment d'un grand nombre des précédentes, la parturition, une première couche, un âge avancé, la soudure du coccyx, l'écoulement prématuré des eaux, les vices de conformation du bassin, le volume disproportionné du fœtus, sa mauvaise présentation ; l'enchatonnement du placenta, sa rétention, celle de caillots et des lochies, les contrariétés, l'encombrement, l'épidémie, la fièvre de lait, l'épuisement, la pléthore, l'indigence, l'inobservance de la diète et des soins hygiéniques, etc., etc. Un grand nombre de ces causes ne disposent pas plus à la métro-péritonite qu'à toute autre phlegmasie; mais leur association et leur continuité d'action suffisent aussi quelquefois pour les rendre déterminantes. Pour celles-ci, on admet, comme n'amenant la maladie qu'en supprimant la transpiration, les règles, un écoulement, etc., ou comme la produisant directement pendant la vacuité, l'impression d'un air froid et humide quand le corps est en moiteur, les émanations et les fumigations irritantes vers les parties sexuelles, la secousse ou le bruit inattendu d'une batterie électrique, du tonnerre, et d'une arme à feu ; le froid aux pieds, la soustraction intempestive de certaines hardes ; les bains généraux ou partiels excitans, ou pris aux températures extrêmes ; l'application de pommades irritantes, d'un vésicatoire, d'un cataplasme froid sur l'hypogastre, les injections de même nature, irritantes ou astringentes; le magnétisme, l'introduction de certains corps dans les parties de la génération, tels que pessaire, pénis de grosseur et de longueur disproportionnées dans les premières approches ; l'abstinence du coït, les touchers fatigans dans les maladies des organes, leurs affections, celles des mamelles, des parotides et de l'abdomen, par déplacement des viscères et des intestins; les boissons froides pendant la chaleur, les médications irritantes intempestives par les prétendus emménagogues, les maladies de la vessie et du rectum, le catarrhe utérin, la

métrite et la péritonite surtout, enfin tout ce qui peut produire une grande frayeur, de violens chagrins et un plaisir extraordinaire. On compte, de plus, comme causes déterminantes pour l'état de gestation, les mouvemens brusques de l'enfant, les contusions, les coups, les chutes, les commotions, les manœuvres et agens abortifs, les hémorrhagies utérines abondantes, le séjour d'un fœtus mort dans l'utérus, les approches conjugales, les maladies aiguës, etc., etc. On ajoute, pour l'état puerpéral, les contractions violentes des muscles de l'abdomen, l'abus du seigle ergoté, l'accouchement et toutes les manœuvres pratiques qu'on est obligé de faire sur la mère et sur l'enfant, soit avec la main seule, ou armée d'instrumens mousses ou tranchans, pendant et après l'enfantement; les contusions, les déchirures, les ruptures, les perforations du vagin et de l'utérus; le tamponnement, les constrictions de l'abdomen, l'avortement, l'inertie de la matrice, son renversement, la rétention, la putréfaction du placenta et de caillots, la viciation de l'air, l'usage trop prompt des alimens, la phlébite utérine et toutes les causes soit physiques, soit morales, capables de produire la suppression brusque ou la rétention des lochies et du lait; les invaginations, les perforations intestinales, les épanchemens, les plaies pénétrantes de l'abdomen, les opérations qu'on y pratique, celles qu'on fait sur les parties sexuelles, leurs brûlures étendues, les agens chimiques et les amputations des membres, peuvent, dans les trois circonstances, déterminer la métro-péritonite. C'est surtout la constitution médicale et l'état hygrométrique de l'air, le rassemblement sous un même toit, l'humidité jointe au froid ou à la chaleur, qui favorisent l'action de toutes ces causes, pendant les règles, la gestation et l'état puerpéral surtout.

Quand la métro-péritonite ne débute pas brusquement, les phénomènes d'invasion n'attirent pas toujours l'attention de la femme, parce qu'on les observe quelquefois pendant la santé ou que d'autres circonstances en rendent compte. Bientôt la continuité d'action ou l'augmentation de l'un d'eux réclament les secours de l'art; et alors, si c'est pendant la vacuité, et que la maladie dure déjà depuis un ou

deux jours, l'aveu d'une suppression, de certaines manœuvres, de douleurs parties des aines ou des lombes, etc., etc., coïncidant avec les symptômes suivans, ne permet pas de la méconnaître : abattement, décubitus supinus exclusif, pâleur ou rougeur de la face, expression d'une profonde souffrance dans tous les traits, céphalalgie susorbitaire, insomnie, frissons, sueurs partielles, sécheresse de la langue, soif vive, anorexie, nausées ou vomissemens actuels ou antérieurs, météorisme plus ou moins général du ventre, tumeur, flexion des cuisses et du tronc sur l'abdomen; respiration courte, costale, laborieuse; crainte de tousser, absence de toute maladie de poitrine; pouls fréquent, petit, dur, concentré; chaleur mordicante; urines rares, émission douloureuse; constipation, coexistence d'une douleur obtuse gravative vers l'utérus, avec une douleur pongitive et déchirante dans un point du péritoine; pression abdominale et hypogastrique, surtout, douloureuse, arrachant quelquefois des cris; sensibilité telle parfois, que les cataplasmes les plus légers et les couvertures sont insupportables; vagin sec au doigt qui le touche, ou le tachant de sang ou de mucosités blanchâtres; col de l'utérus plus chaud, très-sensible, gonflé, mou; lèvre postérieure très-saillante, orifice quelquefois entr'ouvert, soulèvement du corps douloureux comme le toucher; sur le rectum, sensation de pesanteur et de chaleur, accompagnée d'envies fréquentes et illusoires d'aller à la selle; par l'anus, perception d'une augmentation de volume de l'utérus; douleurs se propageant dans le trajet des ligamens de l'organe. Tous ces symptômes, qu'à la suite de suppressions des règles, par refroidissement, présentèrent presque en totalité les nommées Rose Portier, âgée de vingt-six ans, cardeuse de matelas, petite, blonde, nerveuse, accouchée deux fois heureusement, une troisième fois à quatre mois, entrée à la clinique de la Charité le 14 novembre 1829; et la fille Clarisse Bonnel, âgée de vingt-quatre ans, forte, sanguine, accouchée depuis vingt mois, firent dire à M. *Chomel* qu'il y avait métro-péritonite.

On a vu dernièrement, à la clinique de M. *Dupuytren*, la matrice

d'une dame venue à Paris pour se faire guérir d'un ulcère du col de cet organe; elle avait présenté pendant trois jours tous les symptômes que je viens d'énumérer.

Je n'ai vu la métro-péritonite qu'une seule fois pendant la gestation : c'était chez une femme nerveuse, jeune, primipare, qui, à son cinquième mois, trois jours après une violente colère, sentit des douleurs vers la matrice, présenta bientôt la plupart des symptômes ci-dessus, accompagnés de convulsions et de dyspnée effrayantes, de tiraillemens à la gorge et de véritables douleurs comme pour accoucher. Le ventre était énorme; on ne pouvait le toucher, surtout vers l'hypogastre. A travers le rectum et le vagin on reconnut des contractions de l'utérus; ce dernier était chaud, le col mou, raccourci, très-douloureux, et l'orifice permettait l'introduction de l'index, qui sentait les membranes se tendre. La petitesse du pouls, qui disparaissait quelquefois, les syncopes qui succédaient aux vomissemens opiniâtres, annonçaient assez toute la gravité du cas. La nécropsie confirma le siége indiqué de la métro-péritonite.

Dans l'état puerpéral et dans les premiers jours, la parturition aura été des plus promptes et des plus faciles, ou l'enfantement aura nécessité des manœuvres, ou l'épidémie régnera, etc., etc., les lochies seront presque toujours supprimées ou plus séreuses, l'abdomen beaucoup plus volumineux que dans les deux autres cas. Si la tension et la douleur n'empêchent pas de reconnaître le globe utérin, il sera dur, l'abattement extrême, la face grippée, rouge ou pâle, *oculorum caligo aderit;* il y aura un sentiment de consternation, de désespoir même; une petitesse, vitesse ou lenteur étonnantes dans le pouls; une diarrhée plus ou moins abondante; le hoquet, des sueurs, des dyspnées tourmenteront la femme, chez qui tout exprimera la souffrance : tel est, si l'on y ajoute quelques-uns de ceux que j'ai assignés pour la vacuité, l'ensemble des symptômes qu'a présenté, au troisième jour d'un accouchement par le forceps pour cause d'inertie d'utérus, une femme primipare, âgée de vingt ans, et que la nécropsie prouva avoir succombé à la métro-péritonite.

Pour les trois circonstances où elle peut se manifester, il y a dans tous les phénomènes qui la caractérisent une multitude de variétés, de nuances qu'on ne peut décrire ; quelquefois même le manque de l'un ou de plusieurs d'entr'eux pourraient faire méconnaître la maladie. La confondra-t-on avec le catarrhe utérin? Non, certes, puisque, si l'on en excepte la suppression du flux qui se fait vers l'organe, la chaleur brûlante et l'émission douloureuse des urines, le reste des symptômes ne peut en imposer pour la métro-péritonite, le plus souvent du moins. Dans la métrite simple, très-rare, on n'aura point cette douleur déchirante, ces nausées, ces vomissemens, cette petitesse du pouls et le météorisme du ventre qui caractérisent la péritonite concommittante; la respiration sera beaucoup moins gênée, et le toucher trouvera le mal borné à l'utérus : c'est du moins ce que j'ai observé dans le cas que m'a offert une cusinière, forte, sanguine, âgée de trente ans, qui, pour avoir porté sur le ventre, depuis la rue de Seine jusqu'à l'Odéon, un panier plein de provisions, fit une fausse couche de quelques mois, et fut prise d'une métrite après cet accident. S'il s'agissait d'une péritonite seulement; le caractère de la douleur et l'absence de cette chaleur, de cette pesanteur et de ces efforts comme pour aller à la selle, que présentait la femme dont je viens de parler, suffiraient pour la distinguer de la métro-péritonite, comme le prouvera le fait suivant.

Le 21 novembre 1829 on apporta, au Val-de-Grâce, le nommé Olagnier, voltigeur au 15^{me} ; brun, d'un tempérament bilieux, âgé de vingt-neuf ans, ce soldat, de sa main droite armée d'un couteau de table, venait de se faire, un peu en dehors de la ligne blanche, au-dessus de l'ombilic et à droite, une plaie longitudinale et d'un pouce à peu près. Bientôt l'épiploon s'y montra. M. *Gama* le réduisit et réunit par de longues bandelettes de diachylon; une saignée de ℥ xx, trente sangsues, la diète et le lit devancèrent les accidens. Mais, au quatrième jour, ce blessé étant descendu sur la chaise percée, malgré la défense qu'on lui en avait faite, une grande sensibilité se fit bientôt remarquer du côté de la blessure, la région hépatique se

gonfla, offrit au toucher la sensation d'une plaque dure; la sclérotique, la face, le tronc prirent la teinte ictérique, et la céphalalgie susorbitaire, la saleté de la langue, l'amertume de la bouche, la vivacité de la soif, la douleur de l'épaule droite, le tiraillement douloureux du diaphragme, la sécheresse de la peau et la couleur safranée des urines trahirent l'hépatite. Plusieurs applications de sangsues et les antiphlogistiques généraux amenèrent encore la convalescence au bout de dix jours.

Oubliant le danger qu'il avait couru, il se leva encore. Je trouvai la plaie saignante et douloureuse; il y eut huit selles dans la nuit, les urines coulèrent à peine. Le lendemain, la peau sèche et brûlante, le décubitus dorsal, l'abattement extrême, la face grippée, l'aridité de la langue, la soif vive, le dégoût des alimens; la petitesse, la fréquence et la concentration du pouls; la souffrance que développait la toux dans l'abdomen, la dyspnée, le météorisme du ventre, le caractère aigu et déchirant de la douleur abdominale, dont le réveil augmentait l'altération des traits, ne laissèrent aucun doute sur l'existence de la péritonite. On peut juger par ce fait de la différence qui existe entre la péritonite simple et la métro-péritonite, et si l'on pourrait confondre cette dernière avec l'hépatite. Pour la cystite, la douleur fixe, l'agitation de la malade, les efforts fréquens et presque toujours inutiles qu'elle fait pour uriner, le prurit du clitoris, le toucher et le cathérisme surtout ne permettent pas le change. Les tranchées, les coliques, le ténesme, les épreintes, les évacuations muqueuses et sanguinolentes, et l'absence du ballonnement du ventre, distinguent assez la dysenterie. Quant à la colique nerveuse et à ces symptômes hystériques dont quelquefois sont prises les femmes, la pression et le coucher sur le ventre les soulagent; la rétention d'urine, la constipation et l'accumulation du sang dans l'utérus ne peuvent en imposer qu'aux yeux. Dans la gastro-entérite, le ventre est le plus souvent étracté, les saillies osseuses se dessinent; rarement la pression développe de la douleur; il y a presque toujours diarrhée, les traits sont affaissés, et souvent l'on perçoit de forts battemens de l'aorte. Le lieu

de la douleur, son caractère, sa propagation le long de l'urétère, l'engourdissement de la cuisse correspondante, quelquefois les urines différencient la néphrite de la métro-péritonite, qui débute rarement où la première a son siége. Dans la phlébite utérine, la face grippée, le météorisme du ventre et la douleur vive des séreuses n'existent pas; les lochies sont sanieuses et fétides; la femme se plaint rarement. Mais il y a aussi des métro-péritonites puerpérales qui enlèvent les femmes sans que de leur vivant elles en aient présenté les caractères; la nécropsie d'une femme morte dans le service du professeur *Lobstein*, à Strasbourg, me l'a prouvé. L'accouchement ne se fit qu'au deuxième jour du travail; la tête avait long-temps séjourné dans l'excavation : la délivrance fut naturelle, et les suites de couches des plus heureuses. En touchant cette femme pour savoir si elle pouvait sortir, on détacha une escharre du bas-fond de la vessie, qui dès-lors laissa échapper l'urine goutte à goutte; cet accident fit qu'on la retint à l'hôpital, où elle mourut quelques jours après, sans que rien autre que le cadavre pût expliquer cette fin.

On voit cependant que dans toutes ces maladies, qui semblent pouvoir être confondues avec la métro-péritonite, il n'y a jamais coexistence de cette douleur abdominale vive et déchirante avec cette douleur obtuse et gravative qui se fait sentir vers l'utérus, derniers phénomènes qui ne s'observent point non plus dans l'étranglement interne. Le diagnostic pourra donc, dans tous ces cas, être établi, si l'on pèse mûrement la valeur de chaque symptôme, et qu'on ne prononce que d'après leur ensemble.

La marche de la métro-péritonite, variable suivant son espèce, l'intensité de sa cause et de ses symptômes, le traitement qu'on lui oppose et l'époque à laquelle on l'emploie, est toujours rapide, surtout chez la femme enceinte ou en couches; elles se termine par résolution, épanchement, suppuration, d'autres maladies et la mort. La plus désirable de toutes, et celles à laquelles doivent tendre tous les efforts du médecin, la résolution, s'annonce par la disparition graduelle de tous les symptômes; elle n'arrive guère que pendant la vacuité.

Quant, au contraire, malgré les moyens de traitement, la douleur abdominale persiste, que le ventre, tout en perdant de sa tension, reste volumineux, que la femme éprouve des élancemens et plus de pesanteur vers la matrice, que le pouls ne perd pas sa fréquence, que la peau conserve la sécheresse, et que vers le soir il y a une petite fièvre, etc., on doit craindre la terminaison par épanchement et supuration. La gangrène, la putrescence n'arrivent guère que dans la métro-péritonite sur-aiguë ou la puerpérale. La cessation brusque de tous les phénomènes inflammatoires, l'insensibilité du ventre, la fétidité des excrétions, le hoquet, la dyspnée, la décomposition des traits et le pouls misérable en sont les phénomènes précurseurs. La métro-péritonite puerpérale se termine quelquefois par des arthrites, des abcès au sein, etc. ; la mort arrive plus rarement dans l'état de vacuité. Si la dame dont j'ai parlé a succombé, Rose Portier et Clarisse Bonnel sont sorties guéries de la Charité. L'avortement arrive plus constamment que la mort pendant la gestation; c'est surtout après les couches qu'on l'observe. En voici un exemple :

La nommée Dufour, âgée de vingt-quatre ans, couturière, d'un tempérament lymphatico-sanguin, bien constituée, primipare, entra à la Maternité de Paris le 16 janvier 1830, enceinte de cinq mois. Le 26, légèrement oppressée et perdant par la vulve quelques gouttes de sang, on la saigna au bras gauche. Elle eut bientôt une phlébite très-intense qui la fit avorter d'un enfant vivant à terme de cinq mois et demi, le 1^er^. février, après un travail de quatorze heures. La délivrance n'offrit rien de particulier; mais la phlébite se compliqua bientôt des premiers symptômes de la métro-péritonite puerpérale ; malgré tous les antiphlogistiques, ils furent bientôt à leur summum, la diarrhée et une incontinence d'urine existaient dès le deuxième jour. Au quatrième, les lochies, sanieuses et fétides, se supprimèrent ; la mort suivit bientôt. On voit donc que, souvent favorable pendant la vacuité, le prognostic de la métro-péritonite est presque toujours fâcheux dans les deux autres cas. Indépendamment de ces trois états, une infinité de symptômes, leur nombre, leur intensité, l'étendue,

la durée, la terminaison probable de la maladie, l'âge, le tempérament et l'état antérieur de la femme, le lieu, la saison, etc., le font toujours beaucoup varier.

Il faut tâcher de prévenir le mal; on y parviendra en évitant les deux ordres de causes que j'ai décrites. Ainsi, à l'époque des règles, la femme évitera le froid humide, les contrariétés. Si elles se suppriment, et que quelques phénomènes d'irritation se montrent, on les rappellera, on les combattra dès le début. La femme enceinte doit, de plus, éviter tous les excitans des organes qui sympathisent avec l'utérus, ne pas manger *pour deux*, prendre des lavemens contre la constipation, se faire sonder si la vessie ne se vide pas, se faire saigner si des éblouissemens ou quelques gouttes de sang se montrent; elle doit user d'injections émollientes et de bains tièdes, pour calmer la chaleur des parties et ses douleurs de reins, que quelques frictions huileuses peuvent dissiper, fuir les approches amoureuses, etc. La nouvelle accouchée ne doit point prendre *la rôtie au vin*, ni de liqueurs; sa chambre doit être bien aérée, modérément chauffée en hiver; son ventre peu serré, son lit ni trop chaud ni humide : on la tiendra propre, on lui épargnera toute impression morale fâcheuse. Dans les hôpitaux, à l'exemple de M. le professeur *Desormeaux*, on l'isolera des autres femmes en couches; on évitera la constipation. Si de la chaleur survient dans le canal vulvo-utérin, on y fera des injections émollientes tièdes; on ne la nourrira pas trop tôt, etc., etc. Si, malgré tous ces moyens hygiéniques, la fièvre s'allume, les frissons et les douleurs de reins et de bas-ventre se montrent, que la métro-péritonite débute comme chez les femmes Portier et Bonnel, commencez par une large saignée, couvrez le point douloureux de sangsues, et remplacez-les par des cataplasmes larges et minces souvent renouvelés, ou des fomentations émollientes, suivant la sensibilité de l'abdomen; donnez des boissons légères et raffraîchissantes; recommandez de les prendre par gorgées pour ne pas exciter le vomissement ou l'exaspérer, s'il existe; calmez les douleurs en laudanisant le cataplasme, et la tendance aux spasmes par les antispasmodiques;

combattez la constipation par des lavemens émolliens rendus laxatifs, par les huiles douces, le savon, etc. Si, simples, ils ne suffisent pas, faites des injections émollientes, et donnez, en ayant soin d'éviter le refroidissement, des bains tièdes prolongés. Revenez aux émissions sanguines, et mettez des sangsues à la vulve si la douleur persiste, si les flux supprimés ne reparaissent pas.

Après la chute des phénomènes d'irritation, on peut sans danger donner quelques légers laxatifs, l'huile de ricin, et ramener le sommeil par des juleps gommeux opiacés. Cette thérapeutique doit être secondée par la diète la plus absolue et l'éloignement de tous les excitans moraux. C'est par ces moyens que M. *Chomel* a guéri les femmes Portier et Bonnel. La métro-péritonite débute-t-elle chez une femme enceinte déjà avancée dans le cours de sa gestation, pléthorique, une saignée peut quelquefois l'arrêter, les antiphlogistiques généraux et le repos mener la grossesse à sa fin; mais il est bien rare que l'avortement n'ait pas lieu, ainsi que dans toute maladie aiguë. Nous avons vu la phlébite le produire chez la fille Dufour, morte à la Maternité. J'ai vu tout récemment, dans la clientelle du docteur *Magistel*, mon ami, une pleuro-pneumonie déjà à son quatrième jour, ne produire que l'avortement. C'est surtout dans le traitement de la métro-péritonite puerpérale qu'il faut avoir égard à l'état antérieur et actuel des forces de la femme; la saignée générale n'est pas toujours indiquée; c'est souvent aux sangsues permanentes à la vulve et à l'hypogastre qu'il faut donner la préférence; c'est dans ce cas que les lavemens, les fomentations et les injections émollientes, les bains tièdes, surtout, opèrent quelquefois des prodiges. On peut bien après la chute des phénomènes inflammatoires, et pour faciliter la résorption de l'épanchement, employer avec succès quelques laxatifs, les frictions mercurielles même faites avec précaution sur l'abdomen; mais je ne crois pas que ce soit dans la métro-péritonite aiguë simple qu'on ait proposé les vomitifs et les purgatifs; les narcotiques dès le début, et sur la fin les diurétiques, se sont montrés plus efficaces. Pour le vésicatoire à l'hypogastre, MM. *Récamier*, *Dupuytren*

et *Marjolin* ont assez prouvé son danger. On doit rejeter les moyens violens que n'a pas consacré l'expérience ; c'est surtout dans cette malade grave qu'il importe de nourrir par degrés, et de ne pas nourrir trop tôt ; les moindres écarts de régime amènent des rechutes que la mort suit de près.

Les altérations pathologiques qui établissent le siége de la métro-péritonite sont assez constantes : ce sont de fausses membranes, des adhérences, des épanchemens séro-purulens, des rougeurs, des ucérations, des perforations même pour le péritoine ; l'inflammation, le ramollissement du parenchyme, des membranes et des annexes de l'utérus, la formation d'abcès purulens dans sa cavité et son intimité, les productions membraneuses, les ulcérations et la phlébite, que M. *Dance* a si bien fait connaître. Les ovaires se gonflent, se durcissent, se ramollissent et s'enflamment, comme les trompes, qu'on trouve rouges, rétrécies, quelquefois même oblitérées, ce qui explique la stérilité survenue après l'enfantement, et, selon *Walter*, l'inhabileté des filles publiques a la reproduction. On a souvent trouvé des gangrènes du péritoine, des perforations intestinales et toutes les productions de la gastro-entérite. La putrescence de *Boer* n'est que la gangrène de la muqueuse, de l'utérus et de son parenchyme. Chez la dame dont la matrice a été vue à la clinique de M. *Dupuytren*, la cavité était remplie de véritable pus, la membrane interne noirâtre et ramollie ; son parenchyme, épaissi, mou, contenait une matière grisâtre ; sa surface péritonéale était rouge, très-injecté ; les ligamens et les trompes avaient le même aspect : les ovaires, gonflés, plus foncés, résistaient sous les doigts ; et le péritoine, tapissé de fausses membranes, contenait un liquide séro-purulent très-abondant. Les ulcérations trouvées au col de l'organe constituaient la maladie dont cette dame voulait être débarrassée. La femme morte dans le service de M. *Lobstein* offrit les mêmes altérations, si l'on ajoute que la perforation vésicale, qui succéda à l'escharre, communiquait avec une deuxième perforation, qui siégeait au col de l'utérus. Le cadavre de la femme Dufour montra une légère tuméfaction du bras gauche ; au niveau du pli

du coude, une ecchymose assez prononcée; depuis cet endroit jusqu'au niveau de l'insertion humérale du grand pectoral, la la veine basilique était rétrécie, les parois épaissies, leur surface interne rouge, accollée à elle même par de petites brides. En enlevant la paroi abdominale, une partie de l'estomac se déchira et lui resta adhérente : plusieurs portions du canal digestif offrirent le même phénomène; il parut tenir à une autre cause qu'à la congélation. Le péritoine présenta un épanchement séro-purulent très-abondant, au milieu duquel nageaient des flocons de pus à demi-concret; la matrice, qui avait cinq pouces de hauteur et quatre de large dans son plus grand diamètre, était, à l'extérieur, recouverte de fausses membranes, ainsi que les trompes et les ovaires, très-enflammés, et son intérieur d'une couche de pus, au-dessous duquel étaient encore des productions membraneuses. Le parenchyme était assez ferme; les veines contenait du pus. Le soldat qui, malgré tout ce que l'habileté de M. *Gama* put opposer à sa violente péritonite, périt épuisé par la diarrhée et la douleur, était d'une maigreur extrême. La nécropsie montra des adhérences entre le péritoine et les intestins grêles, qui étaient grisâtres dans plusieurs de leurs points; un épanchement purulent très-abondant; la séreuse était parsemée de plaques rouges et gangréneuses, le colon lombaire gauche perforé; toute la portion inférieure du canal digestif rouge et garnie d'ulcérations; le foie, échappé au couteau, très-friable, et la peau qui avoisinait la blessure décolée dans une très-grande étendue. Tels sont les désordres que laisse la métro-péritonite chez les morts qu'elle fait. Je termine ces généralités en regrettant de ne pouvoir faire mieux, pressé que je suis par le temps, et en réclamant l'indulgence de mes savans examinateurs.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mulieri, menstruis deficientibus, e naribus sanguinem fluere, bonum. *Sect.* 5, *aph.* 33.

II.

A plagâ in caput, stupor aut delirium, malum. *Sect.* 7, *aph.* 14.

III

Extremis morbis extrema remedia exquisitè tentanda. *Sect.* 1, *aph.* 6.

IV.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Ibid.*, *aph.* 8.

V.

Vulneri convulsio superveniens, lethale. *Sect.* 5, *aph.* 2.

VI.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. *Sect.* 1, *aph.* 1.